

## 国民健康保険傷病手当金支給申請書（世帯主記入用）

記入例

被保険者情報	被保険者証 記号番号	埼所国 1 2 3 4 5 6	世帯主氏名	国保 太郎								
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			生年月日	平成元 年 4 月 1 日						
	氏名	国保 次郎			個人番号							
住所	所沢市並木1丁目1番地の1											
振込先	金融機関 名称	国保 銀行・金庫・信組 農協・漁協 その他（ ）				所沢 本店・支店 出張所・本店営業部 本所・支所 その他（ ） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入						
	預金別	普通・当座 その他（ ）		口座番号		1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (カタカナ)	コ	ク	ホ	シ	ロ	ウ					
※左詰めで記入してください。濁点、半濁点は1字として、姓と名の間は1字空けてください。												
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。				個人番号								
※公金受取口座を利用する場合は☑と右欄に個人番号を記入し、口座情報の記入は不要です。												
上記のとおり申請します。 (宛先) 所沢市長 令和2年 7月 1日 住所 所沢市並木1丁目1番地の1 電話番号 04-2998-9131 世帯主氏名 国保 太郎 個人番号												
【受取代理人の欄】（世帯主以外の方が受領する場合は、記入が必要です。）												
世帯主	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和2年 7月 1日											
氏名	国保 太郎			住所		同上						
代理人 (口座名義人)	〒	359-8501 所沢市並木1丁目1番地の1			世帯主との関係							
	(フリガナ)	コクホ ジロウ			子							
氏名	国保 次郎											
保険者 記入欄	支給決定額											
	円											